



**PROGRAMA
DE ATENCIÓN A
LA MATERNIDAD
A RIESGO**

m e m o r i a 2 0 0 6

ÍNDICE

	Pág.
1.- Introducción	2
2.- Objetivos	3
2.1. Objetivos Generales	
2.2. Objetivos específicos del año 2006	
3.- Metodología	4
4.- Descripción de la actividad asistencial	5
4.1. Subprograma de financiación Selectiva de la IVE	
4.2. Subprograma de Contracepción Inmediata	
4.3. Subprograma de Consejo Familiar	
4.4. Subprograma de Detección de Violencia Doméstica	
5.- Perfil socio-demográfico de las usuarias	15
6.- Análisis del sistema de pago de los servicios	21
7.- Cumplimiento de los objetivos	22
7.1. Atención asistencial	
7.2. Coordinación con las entidades derivantes	
7.3. Evaluación de la encuesta de satisfacción	
8.- Conclusiones	27
9.- Propuestas para el año 2007	30
10.- Anexo I: Evolución comparativa del perfil socio-demográfico de las usuarias del Programa de 1992 a 2006	31

1. INTRODUCCIÓN.

La Asociación Salud y Familia, en el marco de su declaración fundacional, se propone activar medidas de protección de la maternidad y paternidad responsable, objetivo que implica fomentar la información y el acceso de las familias a los servicios y recursos públicos para asegurar la libre elección y espaciamiento del número de hijos, contribuir a la superación de las causas que inducen a las mujeres a la interrupción del embarazo y crear un clima moral abierto para proporcionar servicios legales de salud reproductiva que incluyan el aborto.

Para llevar a cabo este objetivo, la Asociación Salud y Familia diseña el “**PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA MATERNIDAD A RIESGO**” que se inicia en Cataluña el año 1991. Este Programa desarrolla tres líneas de actuación que se complementan: la financiación pública y selectiva de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), la Contracepción Inmediata y el Consejo Familiar.

Desde sus inicios, en el Programa se han atendido un total acumulado de **37.348** mujeres y **4.210** mujeres durante el año 2006. Continuando la misma línea de financiación, durante el año 2007 se prevé la atención de un máximo de 4.700 mujeres.

El Subprograma “**Financiación Selectiva de la IVE**”, que atiende a mujeres procedentes de grupos de riesgo socio-económico residentes en Cataluña, supone una cobertura del **19,2% de IVEs** cofinanciadas respecto al total estimado de IVEs legales practicadas en Cataluña durante el año 2006.

El Subprograma “**Contracepción Inmediata**”, afronta el aborto de repetición en mujeres con dificultades para utilizar la asistencia pública disponible en Planificación Familiar y ofrece información y la opción de contracepción en el mismo momento que se decide la financiación de la IVE. Durante el año 2006 se han atendido en este subprograma un total de 3.378 mujeres.

El Subprograma “**Consejo Familiar**” que ofrece soporte y ayuda psicológica a mujeres y parejas que presentan riesgo o diagnóstico de malformación fetal y que se desarrolla en colaboración con los centros hospitalarios acreditados en diagnóstico prenatal, ha atendido durante el año 2006 un total de 219 mujeres y/o parejas.

El Subprograma “**Detección de la Violencia Doméstica**” que identifica y da soporte a mujeres que presentan situaciones de riesgo de sufrir violencia familiar y que se desarrolla en colaboración con los servicios públicos y privados acreditados en el tratamiento de la violencia, ha atendido durante el año 2006 un total de 266 mujeres.

El “**PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA MATERNIDAD A RIESGO**”, en su conjunto está financiado en un 85% por el Servicio Catalán de la Salud y en un 15% por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. El subprograma “Violencia Doméstica” se desarrolla en colaboración con el Instituto Genus.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GENERALES

Asegurar la accesibilidad socio-económica de colectivos de mujeres que se encuentran en situaciones psico-sociales y sanitarias especialmente vulnerables en relación a la interrupción voluntaria del embarazo a los centros legalmente acreditados de base ambulatoria y de carácter privado.

Desarrollar i aplicar nuevas estrategias para la reducción del número de IVES de repetición en el colectivo de mujeres con dificultades de utilización de los Servicios Públicos disponibles de Planificación Familiar.

Mantener el soporte psicológico a mujeres y/o parejas con riesgo ó diagnóstico de malformaciones fetales y colaborar en el estudio, la formación y el desarrollo de iniciativas en el ámbito del Consejo Familiar.

Cualificar la asistencia a las usuarias, incorporando instrumentos para la detección del riesgo de violencia doméstica.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL AÑO 2006

- a) Ampliar la línea de actividad asistencial incrementando la cobertura de financiación de la IVE a 4.250 mujeres que se encuentren en el primer y segundo trimestre de edad gestacional.
- b) Desarrollar el Programa de Contracepción Inmediata implementando medidas informativas y educativas para aumentar la aceptación del DIU entre las usuarias.
- c) Continuar la colaboración entre el Subprograma de Consejo Familiar y el área Materno-infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron.
- d) Continuar la colaboración con el área Materno-infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron para mantener el circuito de atención específico para las gestantes usuarias del Programa que presentan enfermedades de riesgo y sospecha y/o confirmación de seropositividad HIV.
- e) Facilitar el acceso de las usuarias al Programa atendiendo a la equidad territorial: se prevé la apertura de un Punto de Atención en la provincia de Lérida y se consolidará el Punto de Atención en la provincia de Gerona. .
- f) Reforzar la colaboración con el Instituto Genus para establecer un circuito de atención específica a las mujeres con riesgo de violencia doméstica.
- g) Continuar mejorando componentes de la atención diaria, a partir del análisis de las respuestas de las usuarias a la encuesta de satisfacción.

3. METODOLOGIA

ATENCIÓN ASISTENCIAL

La atención a las mujeres consiste en una entrevista única donde se explora su situación económica y psico-social, se refuerza la decisión propia de las mujeres respecto a la interrupción o la continuación del embarazo y se les ofrece la implantación gratuita de un dispositivo intrauterino inmediatamente después de la interrupción del embarazo.

Esta entrevista permite una valoración individualizada de cada caso para así establecer la ayuda económica que asume el Programa procurando que se ajuste a un sistema de copago de la IVE.

La derivación a las diferentes clínicas proveedoras se hace en función de la preferencia de la propia usuaria y de las indicaciones del servicio derivante. En el caso de no existir ninguna recomendación ni preferencia explícita, se valora la clínica que mejor se ajuste al perfil y las necesidades de la usuaria.

RELACIÓN CON LAS CLÍNICAS EXTRAHOSPITALARIAS Y LOS HOSPITALES

La relación entre Salud y Familia y las clínicas privadas colaboradoras del Programa (seis de las existentes en Cataluña) está regulada por convenios que se renuevan anualmente.

En estos convenios se especifica la tarifa de referencia de la IVE, los gastos complementarios (gammaglobulina etc.) y el volumen de actividad que se financiará por parte de la Asociación, así como la tarifa de colocación del DIU en aquellos centros que dispensan esta prestación.

Respecto al circuito de derivación, se ha establecido la forma de derivación más adecuada a las características de cada clínica, con la finalidad de garantizar la fluidez en la atención.

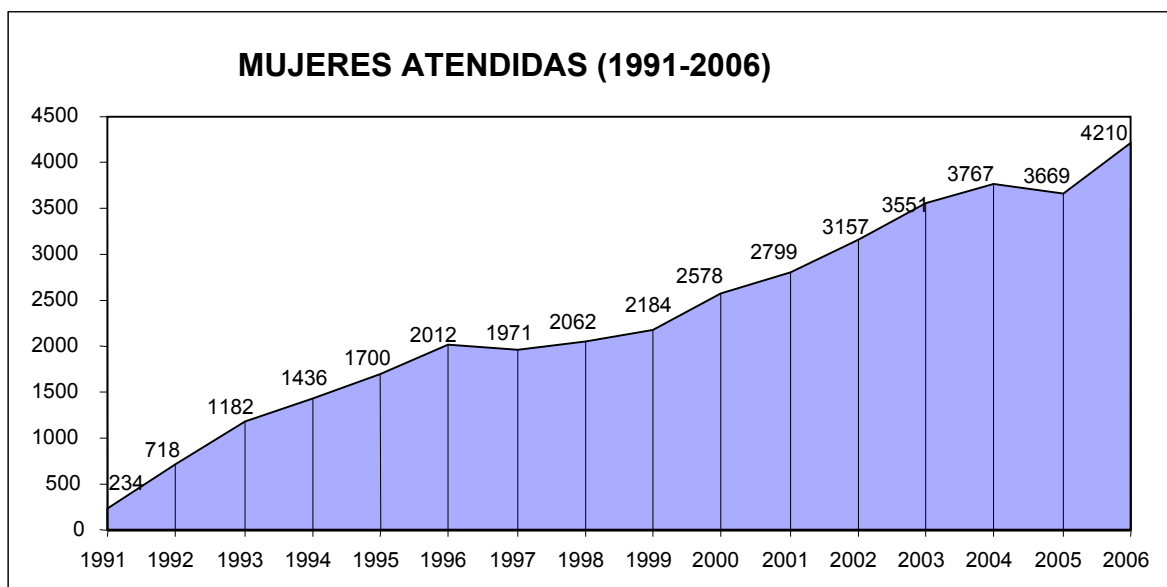
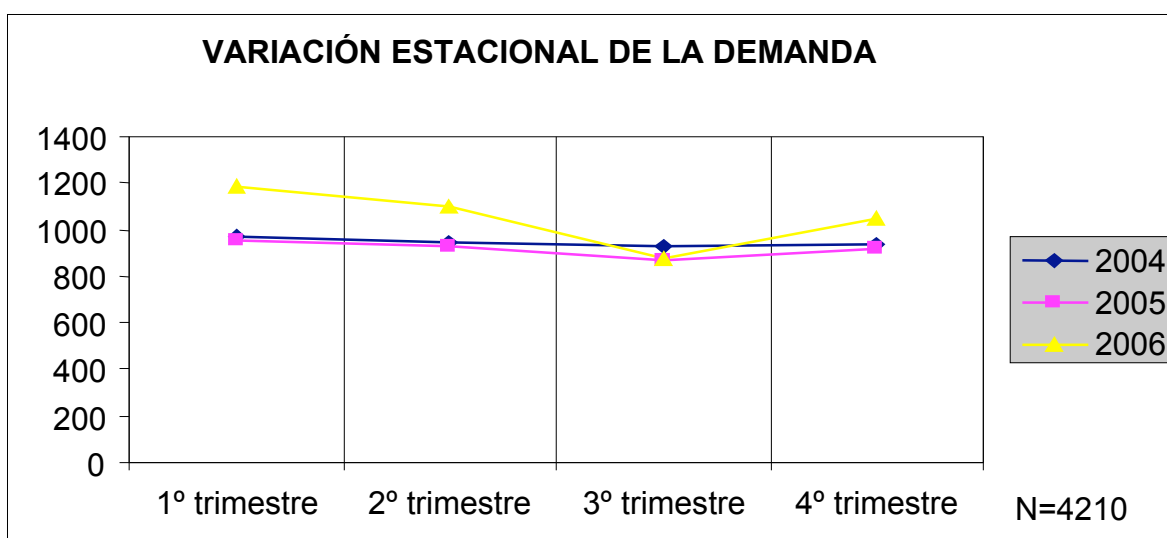
Las Clínicas acreditadas en Gerona para la prestación de la IVE y la consolidación desde 2005 de un punto de atención del Programa en la ciudad de Salt así como la apertura de un Punto de atención en la ciudad de Lérida permiten una mejora en la atención prestada a las mujeres procedentes de estas comarcas.

El circuito establecido durante el año 2000 con el área Materno-infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron para la derivación de mujeres con embarazos de alto riesgo, permite garantizar una atención segura a estos colectivos de mujeres.

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

4.1. SUBPROGRAMA “FINANCIACIÓN SELECTIVA DE LA IVE”

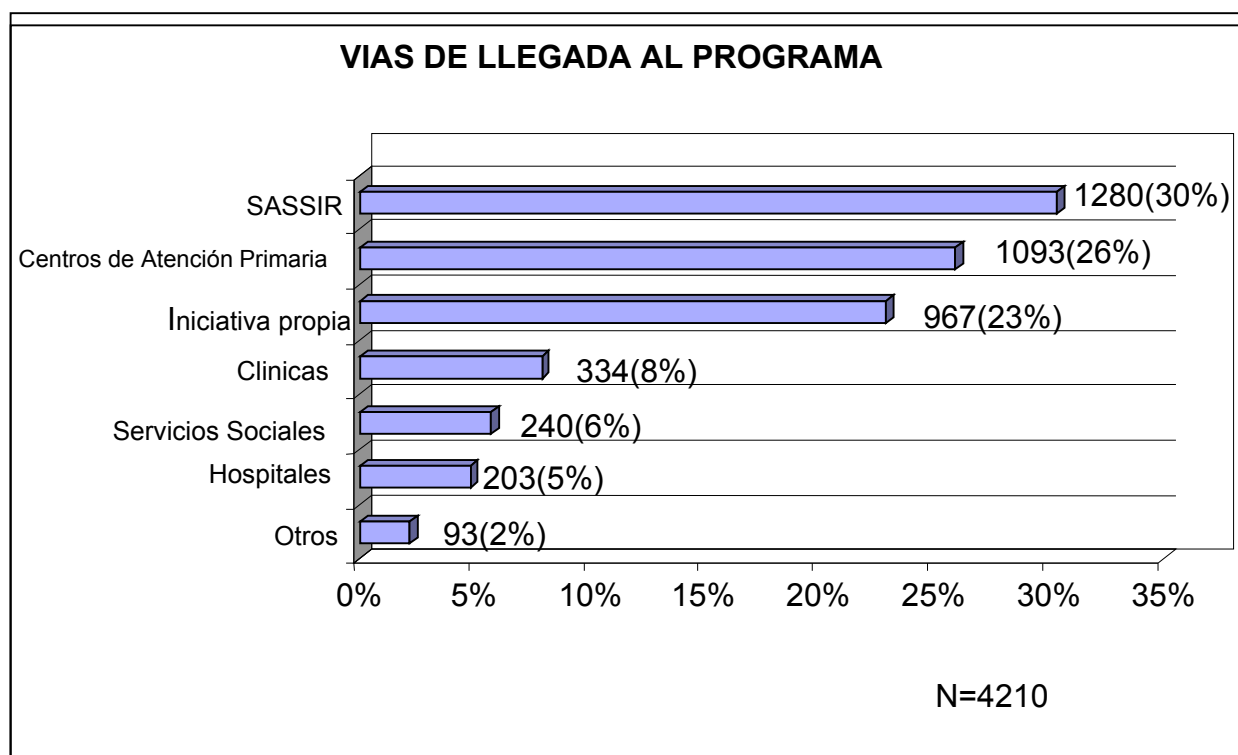
Durante el año 2006 se han atendido en el Programa un total de 4210 mujeres. Del total de mujeres atendidas el 84,3% interrumpieron su embarazo. Del 15,7% restante, el 9,9% corresponde principalmente a mujeres que no fueron a las clínicas, embarazos no confirmados, gestaciones que siguen adelante, abortos espontáneos y mujeres que superan el plazo legal.



Porcentaje de IVEs legales financiadas respecto al total de IVEs legales declaradas en Cataluña.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Número de IVEs declaradas	9.382	10.973	10.683	11.362	11.592	10.913	11.501	12.716	13.134	15.200	16.700	16.605	17.278	18.434	21.976
Número de IVEs financiadas	718	1.182	1.436	1.700	2.012	1.971	2.062	2.184	2.578	2.799	3.157	3.551	3.767	3.669	4.210
Porcentaje de cobertura	7.6%	10.7%	13.4%	14%	17.3%	18%	18%	17.2%	19.6%	18.4%	18.9%	21.4%	21.8%	19.9%	19,2%

Se mantiene la continuidad en los niveles de cobertura respecto al total de IVEs legales en Cataluña.



En líneas generales se mantienen las tendencias de años anteriores, los Servicios de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (SASSIR) siguen siendo los derivantes mayoritarios en el 30% de los casos, todo y que se observa un fuerte incremento de las usuarias derivadas por los Centros de Asistencia Primaria. .

4.2 SUBPROGRAMA “CONTRACEPCIÓN INMEDIATA”

Con el fin de dar respuesta a la baja utilización de métodos contraceptivos por parte de las usuarias del Programa así como a la correspondiente falta de frecuentación a los servicios sanitarios públicos, se ofrece a las mujeres la opción de una contracepción inmediata, eficaz y segura mediante la implantación gratuita de un dispositivo intrauterino con una protección de cinco años de duración.

Este subprograma se inició el año 1994 dirigiéndose inicialmente a mujeres que habían solicitado ayuda para la interrupción del embarazo más de una vez. Con el fin de identificar estas mujeres y otras con riesgo de repetición se estableció un protocolo recogiendo algunos factores predictivos de riesgo de repetición de la interrupción del embarazo como son:

- Antecedentes de interrupción de embarazo.
- Uso errático o nulo de la contracepción.
- Falta de utilización de los servicios sanitarios para consultas relativas a la salud reproductiva.
- Maternidad precoz.
- Relaciones recientes de pareja.

En el año 2006 la oferta de contracepción inmediata gratuita se amplía a todas las usuarias del Programa y se promueve la colaboración y la iniciativa de las clínicas proveedoras con el fin de que ofrezcan la implantación gratuita del DIU a mujeres que se encuentren en algunas de estas situaciones:

- Antecedentes de interrupciones de embarazo.
- Utilización errática o nula de la contracepción.
- Relaciones de parejas cambiantes, recientes y/o esporádicas.
- Falta de utilización regular de los servicios sanitarios.
- Dificultades de comunicación con la pareja sobre uso de anticonceptivos.
- Contraindicación médica de otros métodos anticonceptivos.
- Deseo de espaciamiento entre nacimientos.

De las 4210 mujeres atendidas en el Programa durante el año 2006, se ofreció contracepción inmediata a 3.378 (80,2%). De éstas, 1.819 (43,2%) aceptaron la opción contraceptiva del DIU durante la entrevista. Finalmente, 1.609 (38,2%) se implantaron el DIU.

Mujeres atendidas en el Programa “Atención a la Maternidad a Riesgo”.	4210 (100%)
Mujeres que reciben propuesta del DIU:	3378 (80.2%)
Mujeres que aceptan Contracepción Inmediata en Salud y Familia:	1819 (43.2%)
Mujeres que se implantan el DIU en las clínicas:	1609 (38,2%)

El subprograma ha abordado las dificultades de aceptación e implantación del DIU por parte de estos colectivos de usuarias mediante las siguientes líneas de actuación durante el año 2006:

1. Ofrecer la posibilidad de implantación inmediata.
2. Ofrecer gratuidad total del DIU a la usuaria.
3. Ofrecer información concisa, comprensible y tranquilizadora sobre este método.

CONTRACCIÓN INMEDIATA	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
OFERTA	365	364	642	899	860	738	1372	1826	3378
ACEPTACIÓN	186 (51%)	208 (57%)	474 (74%)	799 (89%)	800 (93%)	728 (99%)	1327 (97%)	1168 (63,9%)	1819 (53,8%)
RECHAZO	179 (49%)	156 (43%)	168 (26%)	100 (11%)	60 (7%)	10 (1%)	45 (3%)	658 (36%)	1559 (46,2%)
IMPLANTACIÓN	128 (35%)	198 (54%)	253 (39%)	417 (46%)	372 (43%)	538 (73%)	937 (68%)	880 (48%)	1609 (47,6%)

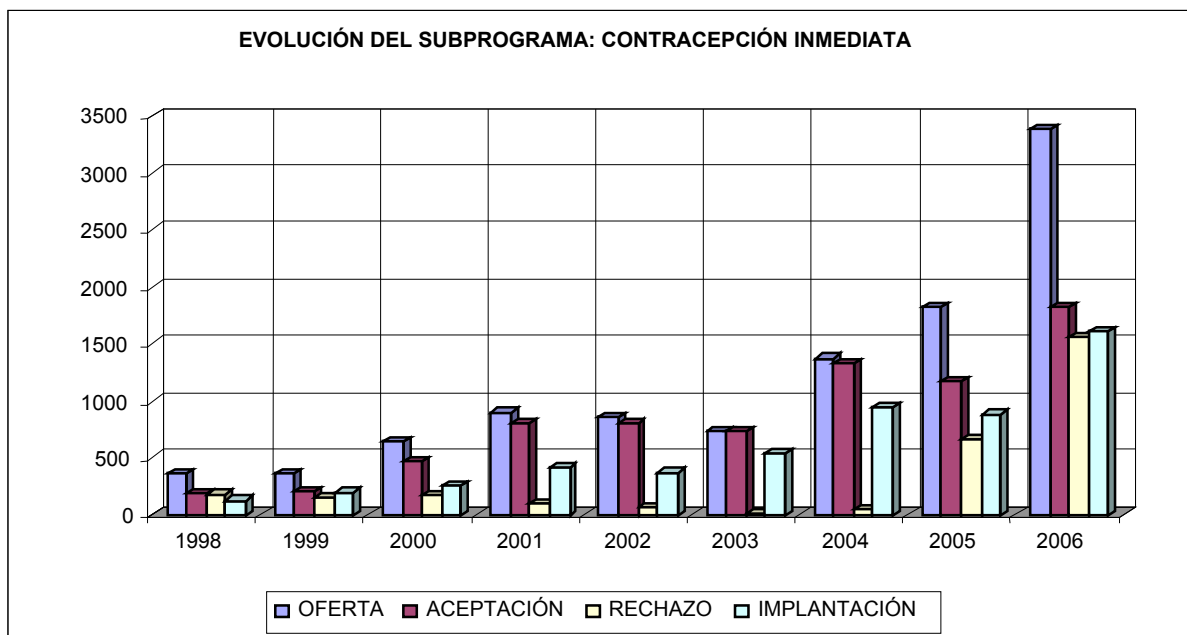
En el año 2006, la oferta del DIU se realiza de forma más sistemática, de tal manera que llega al 80,2% de las usuarias del Programa respecto al 49,7% el año 2005. Esto supone un aumento del 85% de población atendida en este subprograma respecto al año anterior. Este factor de mejora de la cobertura, del trato y de la información específica, aumenta la implantación del DIU llegándose a un 38,2% del total de mujeres atendidas en el Programa cuando el año anterior se alcanzó un 24%.

Asimismo, los niveles de aceptación e implantación una vez realizada la oferta del DIU no registran ningún tipo de incremento.

Con el fin de mejorar los niveles de aceptación y recortar la distancia entre la aceptación y la implantación del DIU se continuará trabajando en torno a los siguientes ejes:

1. Diseñar estrategias e instrumentos específicos de comunicación intercultural orientados hacia las mujeres que solicitan interrupción del embarazo.
2. Intensificar la colaboración de las clínicas proveedoras y dotarlas de instrumentos específicos de información.
3. Divulgar estos resultados entre los servicios públicos y privados que prestan atención a la interrupción del embarazo.

La siguiente gráfica muestra la evolución del subprograma desde el inicio de la oferta gratuita del DIU hasta ahora.



Todo y que la oferta de implantación gratuita del DIU es cada vez más sistemática, es decir, abarca a más usuarias del Programa, se hace difícil mejorar los niveles de aceptación y de implantación final del DIU. En consecuencia, las mejoras que se registran son producto del aumento de la cobertura de entrada en el subprograma de contracepción inmediata. Respecto al colectivo con más alto riesgo de repetición, que son las mujeres con IVEs anteriores en el Programa, durante 2006 se consiguieron niveles de implantación del 93,7% (n= 570) mientras que el año anterior se alcanzó al 69,3% (n= 377).

4.3 SUBPROGRAMA “CONSEJO FAMILIAR”

Desde el año 1999, en colaboración con el área Materno-infantil del Hospital Universitario Vall d’Hebron se desarrolla el Subprograma “Consejo Familiar”, que durante el año 2006 atendió 219 mujeres y/o parejas.

Desde el año 1998, en colaboración con el área Materno-infantil del Hospital Universitario Vall d’Hebron, funciona un circuito de atención específica para gestantes, usuarias del Programa IVE con enfermedades de riesgo y sospecha y/o confirmación de seropositividad HIV que durante el año 2006 atendió a 34 mujeres.

Este Subprograma se lleva a cabo en tres ámbitos de trabajo:

Ámbito: Interrupción Legal del Embarazo

- Recepción de la noticia de malformación del feto.
- Acompañamiento en la toma de decisión de una IVE.
- Ingreso en el Hospital.
- Antes de recibir el alta después de una IVE.
- Después de haber asistido a la consulta de Consejo Reproductivo.
- Embarazo consecutivo a una IVE (seguimiento psicológico).
- Malestar psicológico consecutivo a una IVE (seguimiento psicológico).

Ámbito: Materno-Fetal

- Óbito fetal.
- Muerte del hijo/a durante el parto.
- Embarazo consecutivo a una pérdida de embarazo anterior (seguimiento psicológico).
- Embarazo con detección de una malformación posterior a las 22 semanas y que debe continuar (seguimiento psicológico).
- Embarazo múltiple.
- Embarazo múltiple con muerte de algún feto.
- Abortos espontáneos sucesivos.
- Infertilidad secundaria después de una pérdida de embarazo anterior y deseo de embarazo.
- Hiperémesis.
- Embarazo adolescente.
- Embarazo de riesgo con hospitalización de larga duración.

Ámbito: Neonatología

- Soporte a la madre y el padre durante la estancia en neonatología de un hijo/a recién nacido con riesgo, después de un embarazo que ha recibido atención psicológica.

Perfil socio-demográfico de las mujeres atendidas:

EDAD DE LAS MUJERES								
< 18 años	19-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	> 45 años	NS/NC	TOTAL
4	16	54	64	53	26	2	0	219

53,9 % de las mujeres se sitúan en edades comprendidas entre 25 y 34 años.

PARIDAD					
0 HIJOS	1 HIJOS	2 HIJOS	3 HIJOS	>3 HIJOS	TOTAL
148	55	11	4	1	219

Las mujeres sin hijos representan el 67,6% mientras que las mujeres con un hijo o más representan el 32,4%.

OCUPACIÓN DE LAS MUJERES					
Paro	Ama de casa	Trabajo Asalariado	Estudiante	Pensionista	TOTAL
7	30	174	7	0	219

El 79,5% de las mujeres tienen un trabajo asalariado.

RIESGOS Y MALFORMACIONES FETALES			
Malformación fetal	Embarazo de riesgo	Neonato de Riesgo	TOTAL
130	66	23	219

El 59,4% de las mujeres atendidas presentan malformaciones fetales y han solicitado la interrupción legal del embarazo.

SÍNDROME DE DOWN, MUERTES FETALES Y PATOLOGÍA MATERNA*		
Mujeres atendidas por Causa	Número	Porcentaje
Síndrome de Down	19	8,7%
Muertes Fetales	12	5,5%
Patología Materna	8	2,3%

*sobre el total de mujeres atendidas.

Procedencia de las usuarias del Subprograma Consejo Familiar:

- ❑ Hospital Universitario Vall d'Hebron
 Servicio Salud Materno-Fetal, Servicio Obstetricia i Ginecología.
 Servicio Neonatología, Servicio Esterilidad, Servicio de Ecografías, Servicio de Traumatología. Servicio de Cardiología, Servicio Oncología, Unidad Diagnóstica Prenatal y Comisión de la IVE.
- ❑ Centro Médico Aragón.

Otras Actividades

En el ámbito de la docencia, el subprograma ha colaborado en diferentes sesiones, ponencias y cursos formativos entre los cuales destacan:

"Ecografía Obstétrica: Impacto psicológico de una malformación fetal" Curso organizado por el Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron. Enero 2006.

"Lactancia Materna: Cuidados generales del binomio madre-hijo" Curso organizado por el Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron. Abril 2006.

"Patología Fetal: Psicología perinatal e información a pacientes con patología fetal" Curso organizado por el Hospital Clínic. Noviembre 2006.

El Circuito de Atención Específica para Gestantes con Riesgo asiste a mujeres en las siguientes situaciones de riesgo:

- Pacientes con VIH que solicitan IVE.
- Pacientes con VIH que solicitan seguimiento de embarazo y asistencia al parto.
- Pacientes con sospecha de seroconversión que solicitan analítica y IVE.
- Pacientes con malformación fetal.
- Pacientes con enfermedad de riesgo.
- Pacientes con enfermedad de riesgo que solicitan IVE.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad mental.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad mental que solicitan IVE.

Desde 1998 se han derivado al área Materno-infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron un total acumulado de 217 gestantes en riesgo. Durante el año 2006 se han derivado 34 gestantes en riesgo, de las cuales 6 tenían un diagnóstico de enfermedad mental, 4 presentaban enfermedades de riesgo y 4 eran VIH positivas.

4.4. SUBPROGRAMA “DETECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA”

Durante el año 2005, en un intento de dar respuesta a la problemática de las usuarias del programa que están en situación de riesgo de sufrir violencia doméstica, se inicia el **Subprograma de Detección de Violencia Doméstica**. Este subprograma de detección y atención a los casos de violencia, ofrece a las usuarias la opción de un espacio de acogida consistente en tres entrevistas gratuitas con profesionales expertos en el tratamiento de la violencia, donde poder reflexionar sobre su situación de riesgo de forma que, posteriormente, puedan decidir si quieren iniciar un tratamiento.

Con el objetivo de identificar a las usuarias susceptibles de sufrir una situación de riesgo de violencia, se han escogido tres indicadores que se consideran factores predictivos de riesgo y que permiten conocer la autonomía reproductiva, económica y social de las mujeres:

1. Autonomía contraceptiva.
2. Control de ingresos propios y familiares.
3. Falta de comunicación de la IVE de la pareja.

La exploración permite establecer la sospecha de riesgo y en caso de que se confirme, se utiliza un protocolo para definir la fase de cambio en la que se encuentra la usuaria. Cuando en el transcurso de la entrevista con la trabajadora social, la usuaria acepta la propuesta, se la deriva a un servicio especializado. En caso de que no acepte, se la informa y se le proporcionan los datos para que pueda acceder a este servicio cuando lo desee.

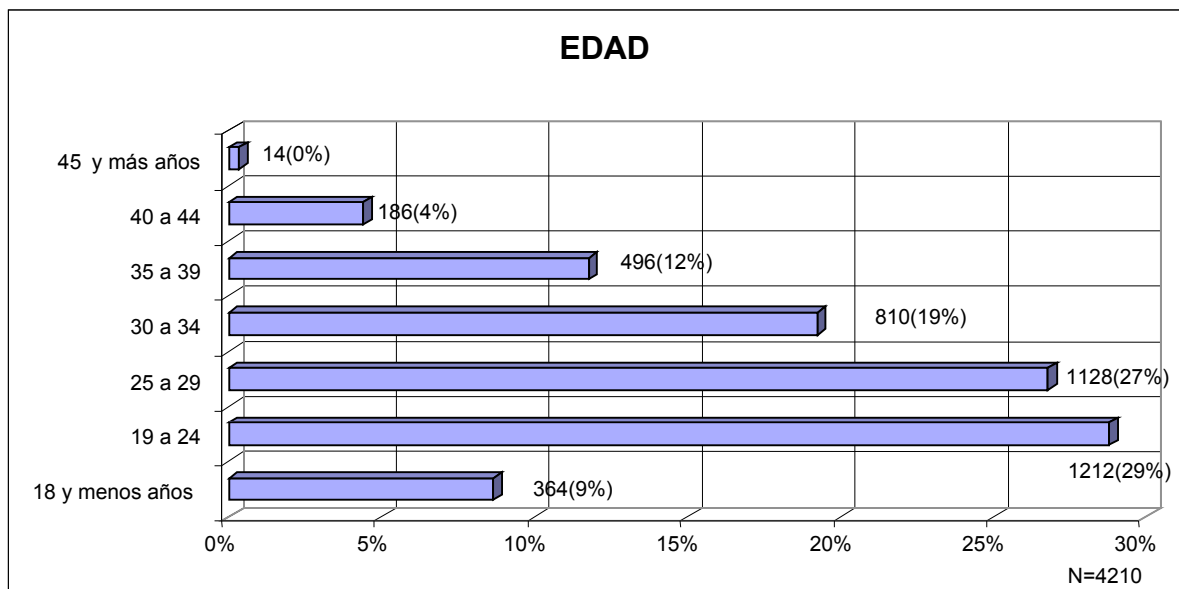
Durante el año 2006, se han atendido un total de 266 casos que representan el 6,3% de las usuarias del Programa. Los indicadores predictivos de riesgo de violencia doméstica se distribuyen porcentualmente de la siguiente forma:

INDICADORES PREDICTIVOS DE RIESGO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA			
Ningún indicador	Un Indicador	Dos Indicadores	Tres Indicadores
14 (5,3%)	114 (42,9%)	116 (43,6%)	22 (8,2%)

Considerando que cada usuaria atendida puede sumar más de uno de los indicadores predictivos de riesgo, el análisis del total de las usuarias atendidas durante el año 2006 revela que 190 mujeres descuidan su salud sexual y reproductiva, 123 no disponen de posibilidad de decisión sobre la economía familiar y 97 mujeres no comunican la IVE a la pareja.

A partir de la exploración y la evaluación de los indicadores, se ha confirmado la sospecha de riesgo de sufrir violencia doméstica en 113 casos. De éstos, 41 casos se han derivado a un servicio especializado y 72 casos han recibido orientación e información.

5. PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DE LAS USUARIAS

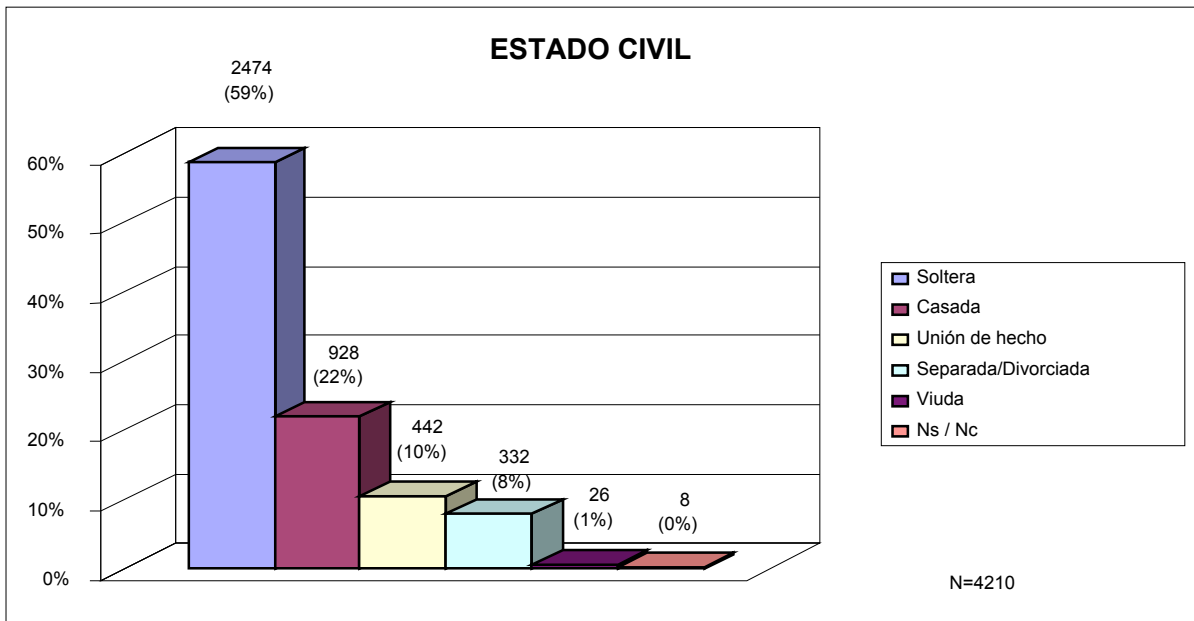


Continúan las tendencias de años anteriores. Las variaciones respecto a 2005 son poco significativas. En general, los perfiles de edad se mantienen desde el inicio del Programa.

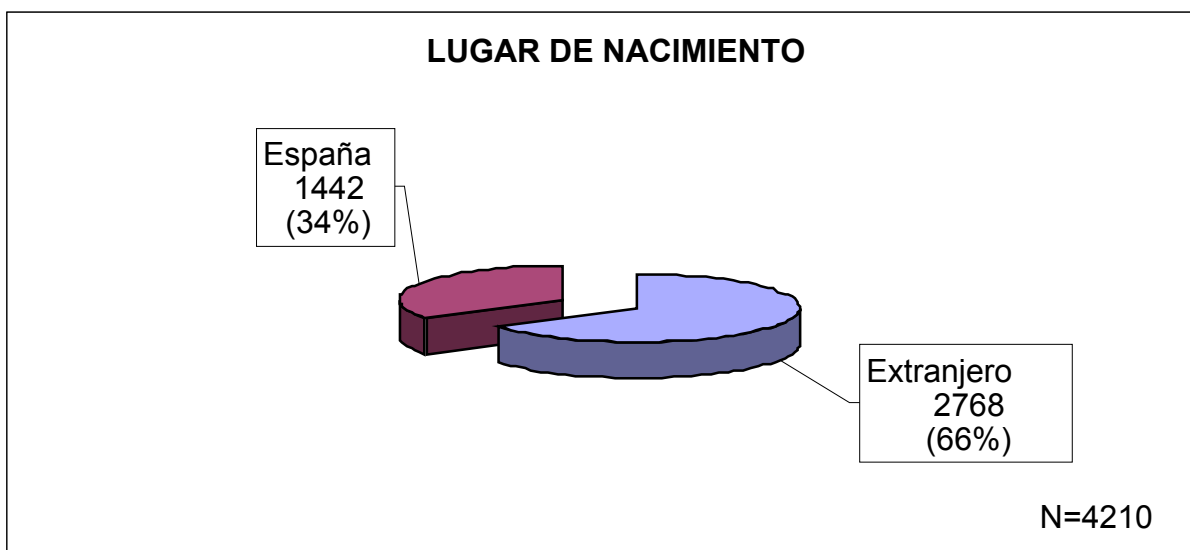
La demanda mayoritaria de IVE procede de las mujeres menores de 25 años (38% del total). Respecto al ejercicio anterior se observa una ligera disminución en mujeres entre los 19 y 24 años.

En la franja de edad de menos de 25 años se encuentran las mujeres con poca autonomía económica a la vez que con menos soporte social y parental. Con todo, la falta de información sobre métodos anticonceptivos no es el factor que principalmente induce a una IVE, más bien resaltan las dificultades de utilización regular de los anticonceptivos.

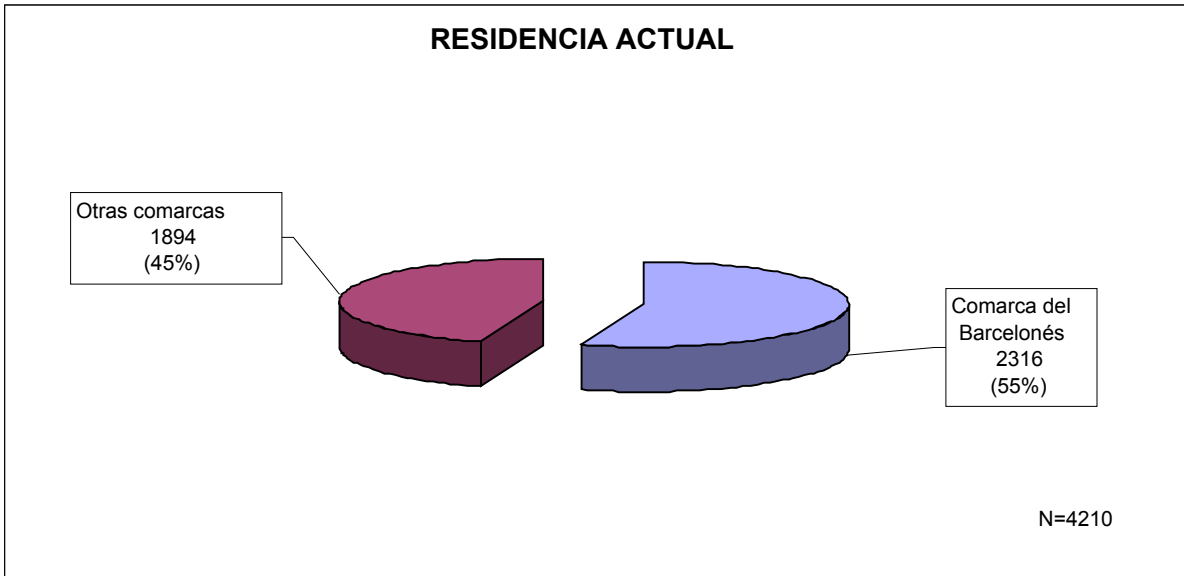
La edad media es de 27 años y la más frecuente de 26 años. El 65% de las IVEs se realizan en menores de 30 años.



Los datos referentes al estado civil de las usuarias continúan manteniéndose estables respecto a años anteriores, siendo las mujeres solteras el colectivo mayoritariamente atendido. De éstas, el 29,4% son menores de 25 años.

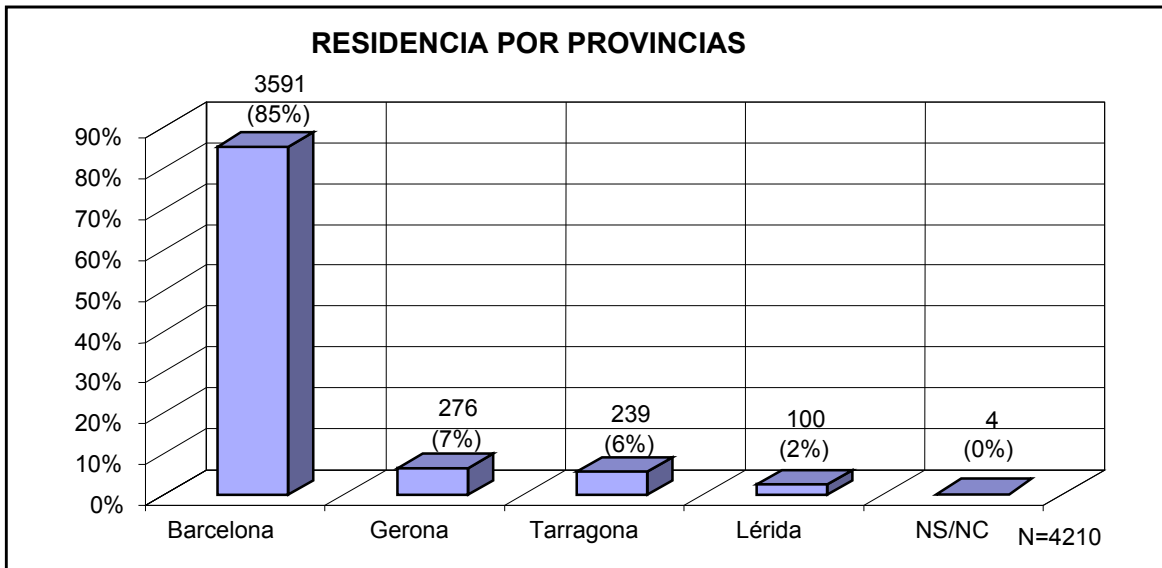


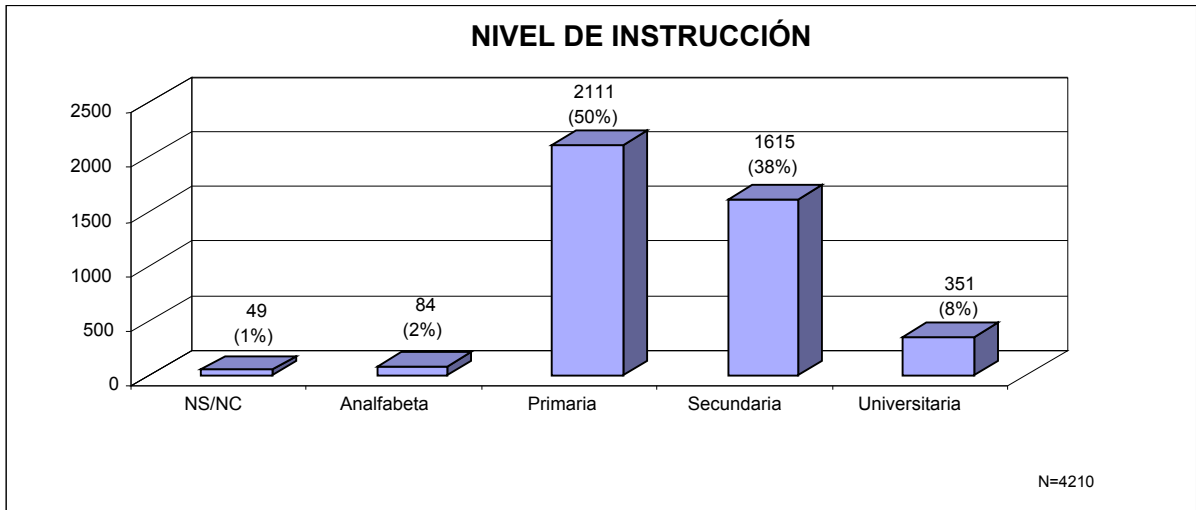
En el año 2006 se registra un incremento del 3,8% de mujeres extranjeras. Las principales áreas geográficas de origen de las mujeres extranjeras son América Latina (69,8%), Magreb (10,6%) y Europa del Este (6,9%). Los países de procedencia mayoritaria son Bolivia, Ecuador, Marruecos, Perú y Rumania. Entre las mujeres españolas atendidas, el 85,9% ha nacido en Cataluña.



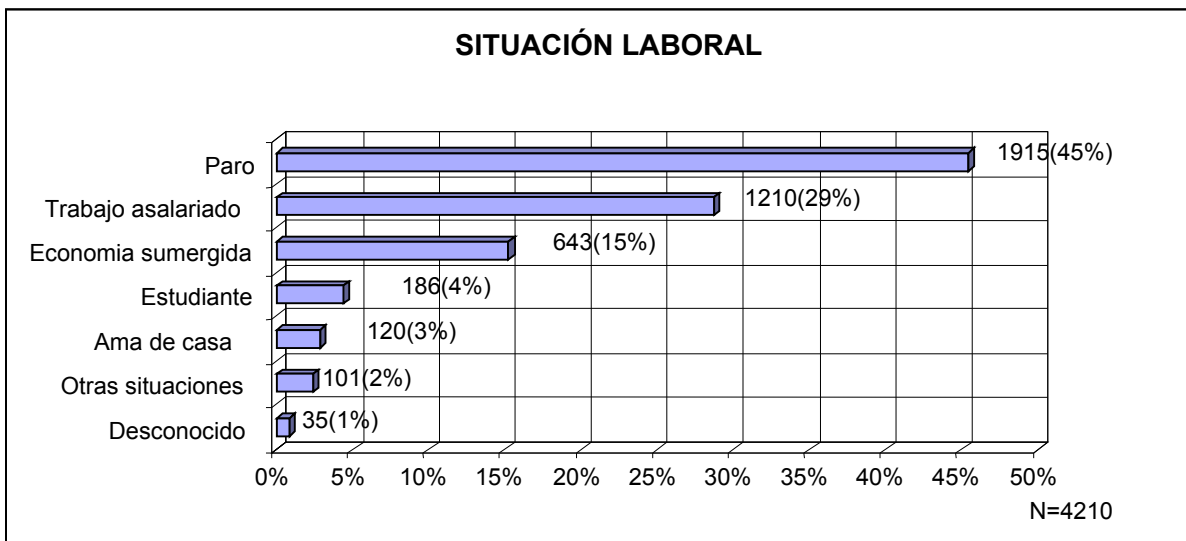
La distribución territorial de las usuarias del Programa va equilibrándose gradualmente. Durante el año 2006 se ha producido un incremento del 3,7% entre las mujeres procedentes de otras comarcas de Cataluña.

La procedencia de las usuarias es mayoritariamente de la provincia de Barcelona en más del 85% de los casos. De las tres provincias restantes, Gerona es de la que provienen más usuarias.

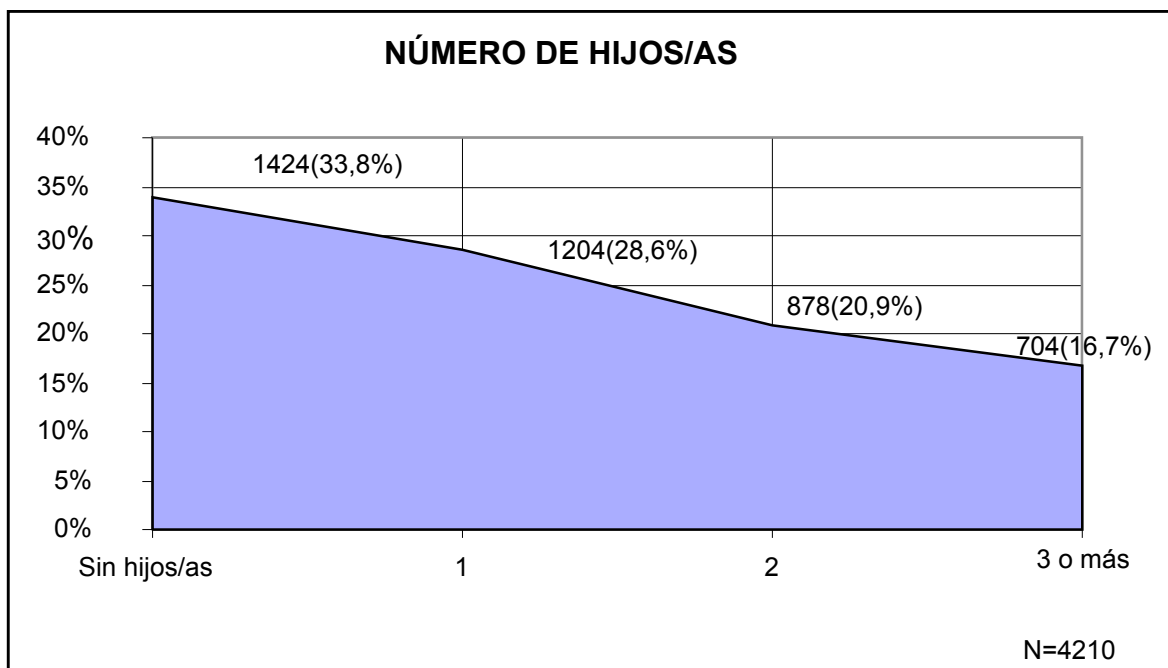




El perfil mayoritario de niveles de instrucción continua distribuyéndose entre los estudios primarios y secundarios, todo y que este año han aumentado las mujeres con estudios primarios (50%) y disminuido las mujeres con estudios secundarios (38%).

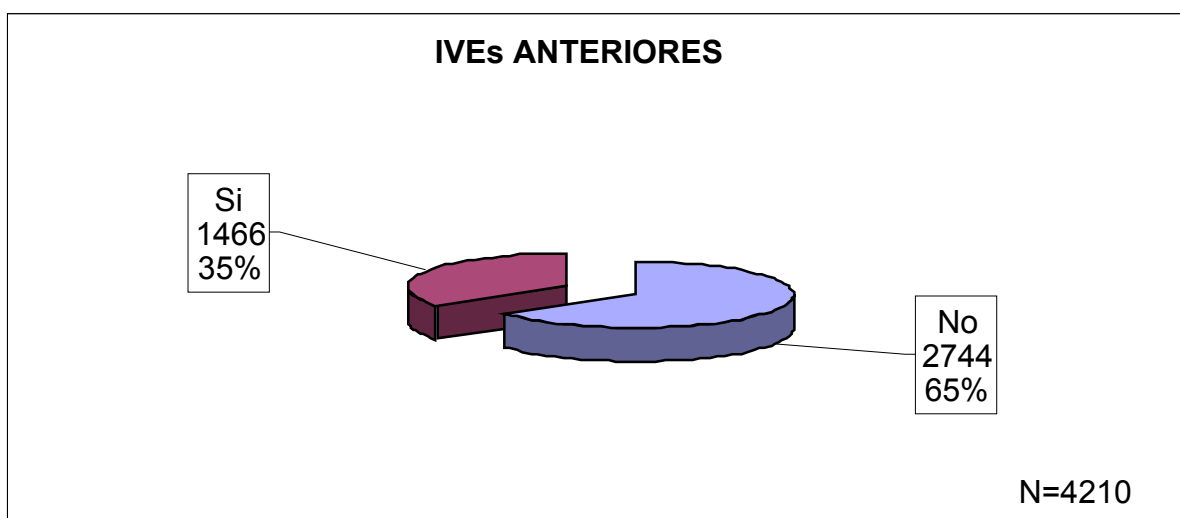


Teniendo en cuenta las edades de las usuarias del Programa, el 38% están en periodo de formación académica. A pesar de esto, el porcentaje de mujeres estudiante (4%) es bajo. Este año se ha mantenido el porcentaje de las mujeres en paro, que suponen el 45% del total.



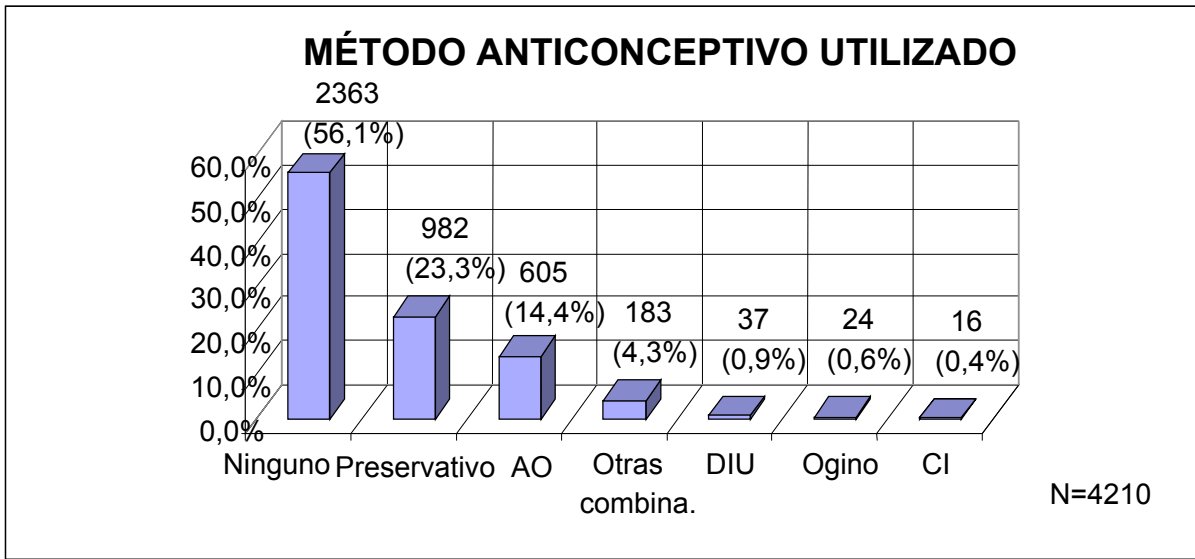
Siguen siendo mayoritarias las usuarias sin hijos con 1.424 mujeres, lo que es una consecuencia del volumen de usuarias que se encuentran en franjas de edades jóvenes. Sin embargo, existen excepciones: chicas jóvenes madres de un hijo/a que no pueden asumir otra maternidad.

Entre las que tienen más de dos hijos el motivo, generalmente aducido, para la IVE es el de considerar completada su familia, pero también son motivos expresados en estos casos los factores económicos y de estabilidad familiar.

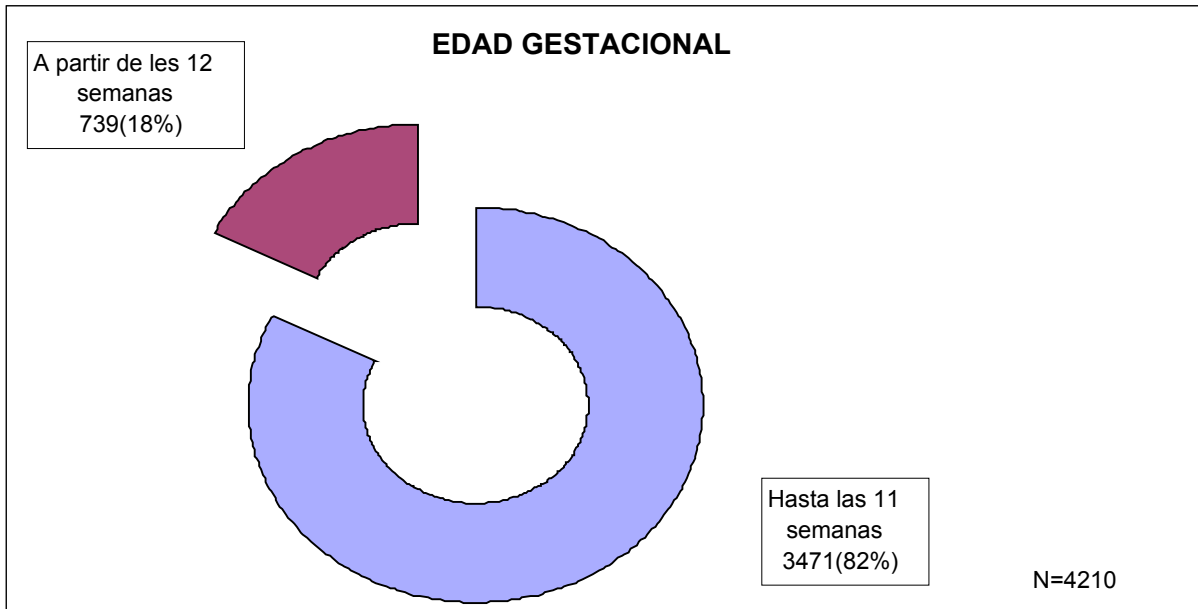


Las mujeres con antecedentes de IVE disminuyen en un 3% respecto al ejercicio anterior. De las mujeres con antecedentes de IVE, el 37,9% (555) son españolas mientras que el 62,1% (911) son extranjeras.

De las 1.466 mujeres con antecedentes de IVE, 608 son mujeres repetidoras como solicitantes de ayuda en el Programa, lo que supone el 41,5% del total de mujeres con antecedentes de IVE y el 14,4% del total de las usuarias. La cifra de repetidoras del Programa se mantiene estable.



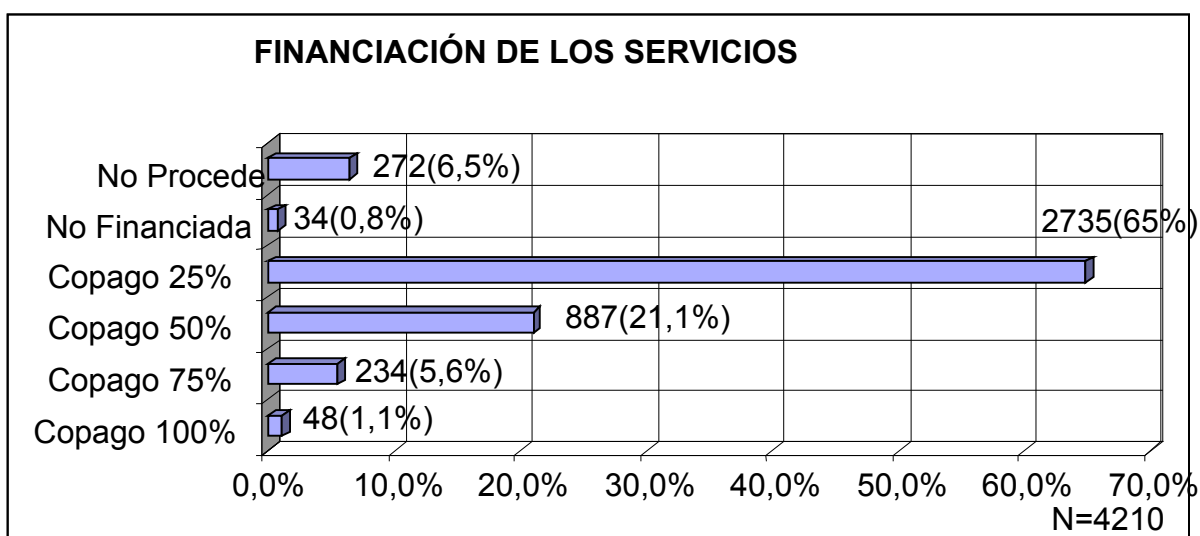
Cada vez es mayor el número de mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo en el momento de producirse el embarazo no deseado. Entre éstas, que suponen el 56,1% de las usuarias, son solteras el 56,8%, tienen estudios primarios el 52,3% y son menores de 25 años el 35%.



La edad media gestacional de las mujeres atendidas se sitúa en 9,3 semanas, no observándose cambios respecto a años anteriores.

6. ANÁLISIS DEL SISTEMA DE PAGO DE LOS SERVICIOS

El sistema de financiación está basado en un principio de copago entre Salud y Familia y la usuaria y se realiza mediante tickets de diferentes colores, el valor de los cuales está acordado con las clínicas proveedoras. Después de la entrevista de valoración socio-económica se entrega a la usuaria el ticket que corresponde, según el caso, a una financiación del **25%**, **50%**, **75%** o **100%** de la intervención.



De las 4.210 mujeres atendidas se practicó la IVE en el 84,3% de los casos. Los copagos más frecuentes son los del 25% y el 50%. El número de usuarias valoradas como no procedentes (6,5%) continúa confirmando la adecuación de los criterios utilizados por la red de centros derivantes. Las usuarias valoradas como no financiadas y no procedentes corresponden, respectivamente, a derivaciones al área Materno infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron o a personas que disponen de suficientes recursos propios.

7. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

7.1 ATENCIÓN ASISTENCIAL.

Durante el año 2006 se han atendido en el Programa un total de 4.210 mujeres demandantes de IVE, las cuales han acudido a una entrevista de evaluación psico-social para definir la ayuda económica que se presta en cada caso por parte de la Asociación. El 47,4% de las mujeres atendidas declara no tener ningún ingreso propio, un 12,2% gana 300 euros o menos al mes y solo un 40,4% gana más de esta cantidad mensual.

Las clínicas proveedoras principales han sido por orden de volumen asistencial: Centro Médico Aragón, Centro Médico Les Corts, Centro Casanovas de Ginecología y Planificación Familiar, Instituto Ginotec, Centro Médico Adàlia, Clínica Ginemedex.

Mediante los circuitos de derivación preferente al área Materno infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron para gestantes con enfermedad de riesgo, sospecha y/o confirmación de seropositividad se han derivado 34 pacientes.

Se ha dado cobertura a un **19,2%** del total de IVEs declaradas en Cataluña.

El subprograma de contracepción inmediata lleva a cabo una tarea preventiva de las interrupciones voluntarias de embarazo repetidas y se dirige tanto a las usuarias directas del Programa como a aquellas mujeres atendidas en las clínicas proveedoras que presentan indicadores predictivos de riesgo de repetición.

El subprograma de detección de violencia doméstica ha permitido desarrollar una labor de detección y soporte respecto a las mujeres que padecen maltrato. En el año 2006 se han atendido un total de 266 mujeres con riesgo, de las cuales se han derivado a servicios especializados 41 casos y se han orientado e informado 72 casos.

7.2. COORDINACIÓN CON LAS ENTIDADES DERIVANTES.

Durante el año 2006 se han puesto al alcance de los profesionales sanitarios y de servicios sociales, instrumentos informativos, trípticos del Programa de Atención a la Maternidad a Riesgo y del Servicio de Consejo Familiar y Tríptico del Dispositivo Intrauterino para facilitar la información y el acceso de las mujeres al programa de contracepción inmediata.

El esfuerzo ha consistido en fortalecer la colaboración con los profesionales de hospitales, servicios de toxicomanías, ONGs que trabajan con enfermos de SIDA y prostitución, programas sanitarios de atención a la mujer, clínicas acreditadas para la IVE, centros de atención primaria, servicios de ginecología, centros de salud mental y centros de servicios sociales de Cataluña.

Se han incrementado los contactos con las entidades que asisten a las trabajadoras sexuales a fin de explorar iniciativas conjuntas para mejorar el acceso de estas usuarias al Programa.

El subprograma para la detección de la violencia doméstica ha renovado el acuerdo de colaboración con el Instituto Genus para la atención a las usuarias con sospecha de violencia confirmada.

A todos los Centros y Servicios derivantes de les ha remitido la memoria anual de actividades y resultados.

7.3 EVALUACIÓN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

La encuesta de satisfacción ha permitido conocer la opinión de las usuarias y evaluar la percepción del nivel de calidad de las prestaciones. Los niveles de respuesta son del 7,8% sobre las encuestas entregadas durante este periodo. No se han entregado encuestas al 13,9% de las usuarias correspondiendo a los casos de personas que desconocen el idioma o presentan analfabetismo funcional.

La encuesta de satisfacción es un modelo autocumplimentable que cada usuaria envía voluntariamente por correo después de finalizar el proceso asistencial.

Como puede apreciarse, en términos generales los resultados han sido muy favorables respecto a la calidad percibida por las usuarias a lo largo de todo el proceso de atención. Es necesario destacar que el 85,46% de las mujeres que cumplimentan la encuesta afirma que recomendaría nuestros servicios a otras mujeres.

Hay que matizar que existen algunas respuestas diferenciadas en función de las clínicas en cuanto al nivel de información, la atención recibida y el dolor en la intervención. Estos aspectos son fundamentalmente los que se trabajan con cada clínica para encontrar vías de mejora.

Un número significativo de usuarias aprovecha el espacio de la encuesta para agradecer la atención recibida y en muchos casos expresar sus sentimientos frente a la experiencia vivida.

1. Saber de la existencia de la Asociación Salud y Familia le ha resultado:

Muy fácil	94	33,33%
Fácil	135	47,87%
Difícil	15	5,32%
Muy complicado	2	0,71%
N.S/N.C.	36	12,77%
TOTAL	282	100,00%

2. Cuando pidió cita por teléfono para ser recibida en la Asociación Salud y Familia, el trato le pareció:

Muy correcto	157	55,67%
Correcto	84	29,79%
Deficiente	2	0,71%
Muy deficiente	1	0,35%
N.S/N.C	38	13,48%
TOTAL	282	100,00%

3. Cuando llegó a su cita en la Asociación Salud y Familia, el tiempo que debió esperar para ser atendida le pareció:

Puntual	69	24,47%
Normal	149	52,84%
Excesivo	29	10,28%
N.S/N.C	35	12,41%
TOTAL	282	100,00%

4. Durante la entrevista mantenida con la Asistente Social de la Asociación Salud y Familia:

He sentido que entendían mi situación personal	232	82,27%
He sentido que me trataban con cortesía pero de forma distante	10	3,55%
Apenas me he sentido entendida	2	0,71%
Me he sentido mal entendida	0	0,00%
N.S/N.C	38	13,48%
TOTAL	282	100,00%

5. La ayuda económica que le ha concedido la Asociación Salud y Familia le ha parecido:

Insuficiente	36	12,77%
La que esperaba	124	43,97%
Más de la que esperaba	86	30,50%
N.S./N.C	36	12,77%
TOTAL	282	100,00%

6. ¿ El dinero que pagó en la Clínica coincide con la cantidad que le dijo la Asistente Social de la Asociación Salud y Familia?

% de todos los Centros

SI	225	79,79%
NO	57	20,21%
N.S./N.C	0	0,00%
TOTAL	282	100,00%

7. La información que le proporcionó el personal de la Clínica antes de la intervención le ha parecido:

% de todos los Centros

Completa	161	57,09%
Suficiente	66	23,40%
Insuficiente	14	4,96%
No me dieron ningún tipo de información	2	0,71%
N.S./N.C.	39	13,83%
TOTAL	282	100,00%

8. La asistencia médica que recibió durante la intervención y durante el tiempo de su estancia en la clínica le ha parecido:

% de todos los Centros

Excelente	119	42,20%
Buena	111	39,36%
Insuficiente	9	3,19%
Deficiente	3	1,06%
N.S./N.C.	40	14,18%
TOTAL	282	100,00%

9. El recuerdo que tiene de la intervención es:

% de todos los Centros

No me enteré de nada	36	12,77%
Fue soportable	131	46,45%
Fue bastante dolorosa	49	17,38%
Fue muy dolorosa	23	8,16%
N.S./N.C.	43	15,25%
TOTAL	282	100,00%

10. El trato general recibido en la Clínica por parte del personal le ha parecido:
% de todos los Centros

Muy correcto	124	43,97%
Correcto	105	37,23%
Deficiente	5	1,77%
Muy deficiente	2	0,71%
N.S/N.C	46	16,31%
TOTAL	282	100,00%

11. ¿Ha tenido algún tipo de malestar físico o psicológico posterior a la intervención?
% de todos los Centros

NO	196	69,50%
SI	86	30,50%
N.S/N.C	0	0,00%
TOTAL	282	100,00%

12. Su decisión de solicitar una interrupción del embarazo le ha resultado:
% de todos los Centros

He tenido clara la decisión desde el principio	158	56,03%
Me he sentido confundida delante de la decisión a tomar	63	22,34%
Incluso ahora me siento mal por haber tomado esta decisión	18	6,38%
N.S./N.C.	43	15,25%
TOTAL	282	100,00%

13. ¿En caso de que alguna persona conocida se encontrara en una situación similar a la suya recomendaría nuestros servicios?

% de todos los Centros

SI	241	85,46%
NO	41	14,54%
N.S/N.C	0	0,00%
TOTAL	282	100,00%

8. CONCLUSIONES.

Cumplimiento de los objetivos

- Se ha incrementado la actividad asistencial global en un 14,7% respecto al año 2005.
- Se ha ampliado la cobertura del programa de Contracepción inmediata y su impacto durante este ejercicio ha mejorado observándose un considerable aumento en el número de DIUS implantados respecto al año 2005.
- Las ayudas de copago otorgadas se ajustan a la situación socio-económica de las mujeres y en líneas generales responden a las expectativas de las propias usuarias.
- Se ha editado un tríptico informativo para prevenir el embarazo no deseado y ofrecer contracepción inmediata a las usuarias de las clínicas proveedoras que presentan conductas de salud sexual y reproductiva de riesgo.
- Se ha puesto en marcha un Punto de Atención en la ciudad de Lérida que se encuentra en fase de despliegue con el fin de mejorar la equidad territorial del Programa entre las mujeres residentes en estas comarcas.
- El Punto de Atención en la ciudad de Gerona, ha permitido mejorar el acceso al programa de las mujeres de la provincia de Gerona respecto al año 2005. Se ha realizado una campaña de divulgación mediante material impreso y se han visitado un total de 35 centros sociales y sanitarios y realizando un total de 61 entrevistas personalizadas con profesionales de entidades públicas y privadas de la provincia de Gerona.
- El convenio firmado entre la Asociación Salud y Familia y el área Materno infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron ha permitido ofrecer a las usuarias del PAMR, el Servicio de Consejo Familiar de forma regular.
- El circuito de derivación entre el PAMR i el área Materno infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron para asistir a mujeres gestantes con sospecha y/o confirmación de seropositividad VHI o con diagnóstico de enfermedad de riesgo, se ha utilizado para 34 mujeres.
- Se ha reforzado el Subprograma de Detección de la Violencia Doméstica, realizando sesiones de formación para las colaboradoras del Programa, se ha desarrollado el circuito para una mejor derivación y asistencia de las usuarias y renovado el acuerdo de colaboración con el Instituto Genus.
- Se ha mejorado la difusión orientada a las usuarias y profesionales mediante la inclusión de información sobre el Programa Atención a la Maternidad a Riesgo en la página Web del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña. Desde el año 2004, también se puede obtener información en la página Web de la Asociación Salud y Familia: www.saludyfamilia.es.

Perfil de las usuarias atendidas

Adecuación de los niveles de copago a los factores de riesgo de las mujeres.

El análisis estadístico bivariante de los datos informatizados correspondientes a las usuarias del Programa permite hacer las siguientes valoraciones:

El lugar de nacimiento de las mujeres muestra diferencias significativas respecto al tipo de copago que reciben del Programa. Así, se observa una mayoría de mujeres extranjeras entre aquellas que han recibido más niveles de copago.

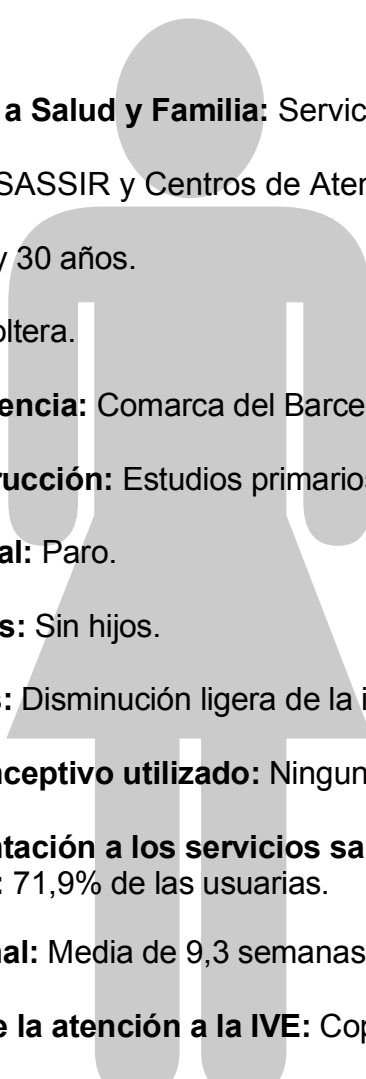
Los niveles de copago que reciben las usuarias del Programa muestran una asociación estadísticamente significativa con el nivel de estudios, la situación laboral y el nivel de ingresos económicos. Así, las mujeres sin estudios y con estudios primarios han recibido más a menudo ayudas del 75% i del 100%. Las mujeres que no trabajan y se encuentran en situación más precaria concentran el 79,2% de las ayudas del 100%.

La edad gestacional de las mujeres presenta diferencias significativas asociadas al nivel de instrucción: el 14,7% de las mujeres sin estudios y con estudios primarios interrumpen su embarazo durante el segundo trimestre de gestación en comparación con el 10,3% de las mujeres con estudios secundarios y universitarios. Asimismo, las mujeres menores de 25 años han interrumpido su embarazo durante el segundo trimestre de gestación en el 15,8% de los casos.

El número de IVEs que las mujeres manifiestan haber tenido con anterioridad presenta, como es lógico de esperar, un aumento relacionado con la edad de las mujeres, incrementándose a partir de los 25 años. Este año, en la franja de edad de 16 a 25 años un 27% de mujeres han tenido una IVE anterior, cifra ligeramente superior al año pasado.

Durante los últimos años se continúa manteniendo el perfil socio-demográfico y de salud reproductiva de las usuarias del Programa. Son mujeres que se encuentran en situación vulnerable, fruto principalmente de su precariedad económica, de su bajo nivel de cualificación y, en muchos casos, de un proceso migratorio reciente.

PERFIL PREDOMINANTE DE LAS USUARIAS ATENDIDAS.

- 
- **Vías de llegada a Salud y Familia:** Servicios de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva – SASSIR y Centros de Atención Primaria.
 - **Edad:** Entre 19 y 30 años.
 - **Estado Civil:** Soltera.
 - **Lugar de Residencia:** Comarca del Barcelonés, ciudad de Barcelona.
 - **Niveles de Instrucción:** Estudios primarios.
 - **Situación laboral:** Paro.
 - **Número de hijos:** Sin hijos.
 - **IVEs Anteriores:** Disminución ligera de la incidencia.
 - **Método anticonceptivo utilizado:** Ninguno.
 - **Falta de frecuentación a los servicios sanitarios por motivo de anticoncepción:** 71,9% de las usuarias.
 - **Edad gestacional:** Media de 9,3 semanas.
 - **Financiación de la atención a la IVE:** Copagos del 25% y del 50%.
 - **Financiación de la Contracepción Inmediata:** Gratuita.

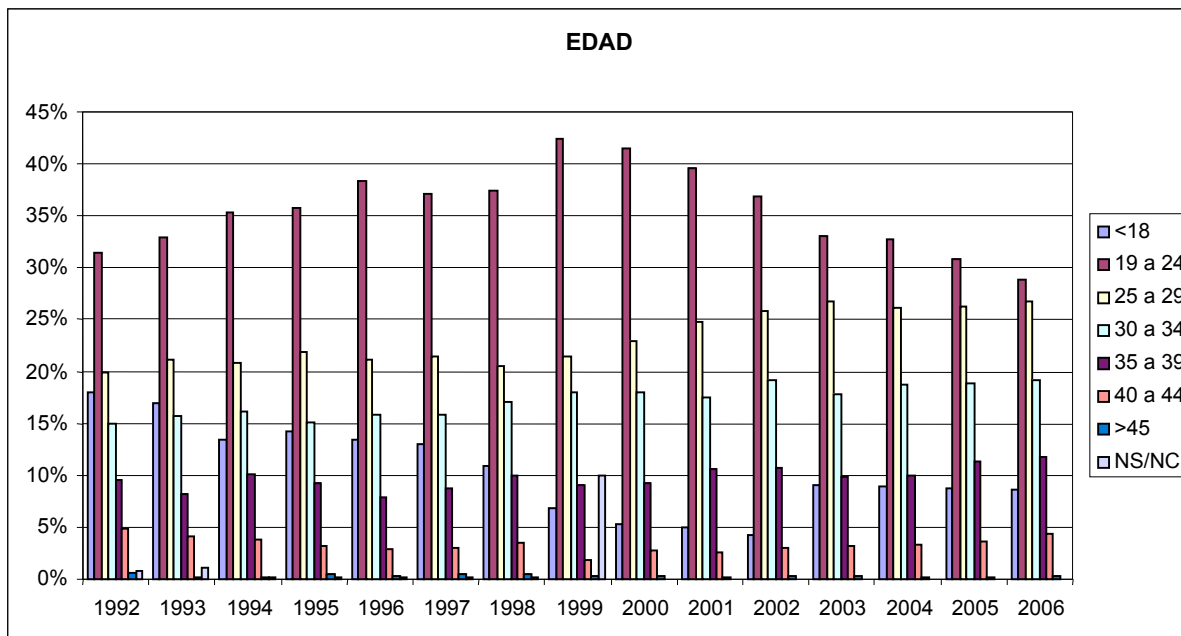
9. PROPUESTAS PARA EL AÑO 2007

Los compromisos para los próximos años son los siguientes:

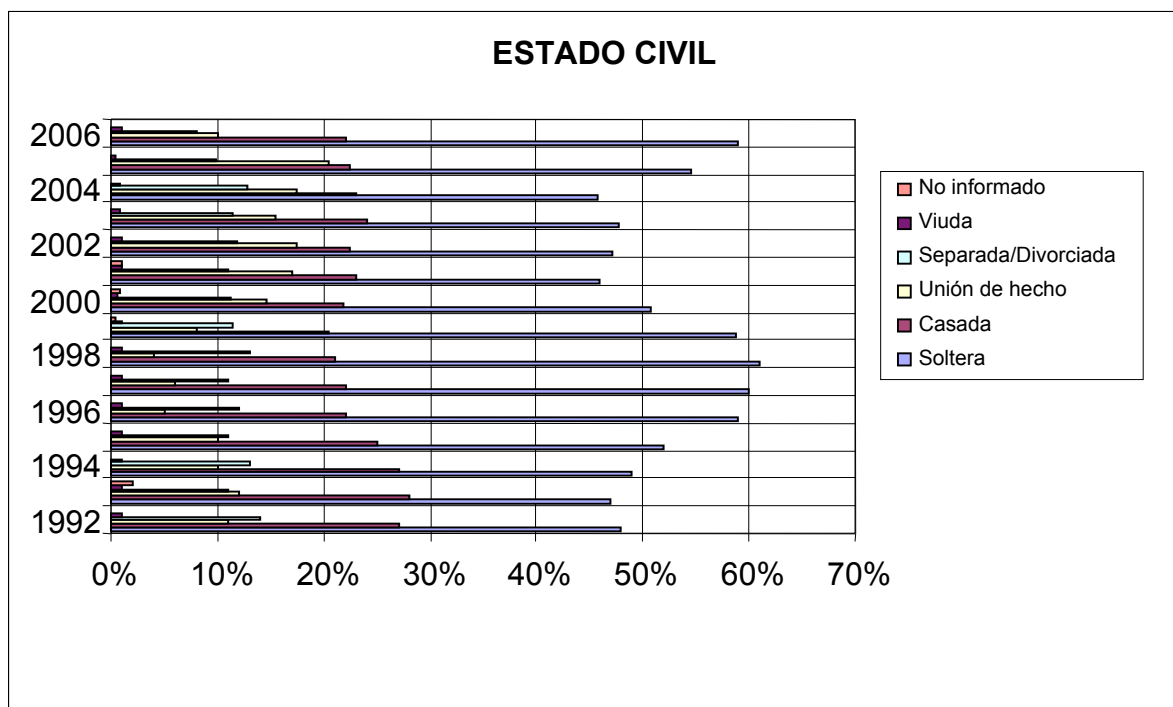
- a) Seguir en la misma línea de actividad asistencial incrementando la atención para poder dar cobertura de cofinanciación a las mujeres solicitantes que se encuentren en primer y segundo trimestre de edad gestacional.
- b) Aumentar la cobertura del Subprograma de Contracepción Inmediata ofreciendo el DIU a mujeres expuestas a maternidades no deseadas en colaboración con las clínicas proveedoras de la IVE.
- c) Promocionar la equidad en el acceso de las mujeres de toda Cataluña, incrementando el esfuerzo divulgativo entre los profesionales de salud, servicios sociales y entidades sin ánimo de lucro.
- d) Desarrollar iniciativas de divulgación a fin de facilitar el acceso de las usuarias a los puntos de atención de Gerona y Lérida y abrir un Punto de atención en Tarragona.
- e) Mejorar la calidad de la prestación global de las clínicas proveedoras de la IVE mediante el análisis conjunto de los resultados y de las encuestas de satisfacción e incentivar en la medida de lo posible la cumplimentación de estas encuestas.
- f) Continuar la colaboración del Subprograma de Consejo Familiar con el área Materno infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron.
- g) Mantener el circuito de derivación al área Materno infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron para la valoración de la IVE en las pacientes con sospecha de seropositividad, enfermedad mental diagnosticada, malformación fetal y enfermedad con peligro para la vida de la madre.
- h) Continuar con la aplicación del protocolo para la detección y derivación de mujeres demandantes de IVE que presentan factores de riesgo de violencia doméstica así como recoger información de la fidelización de las usuarias al servicio de tratamiento indicado.

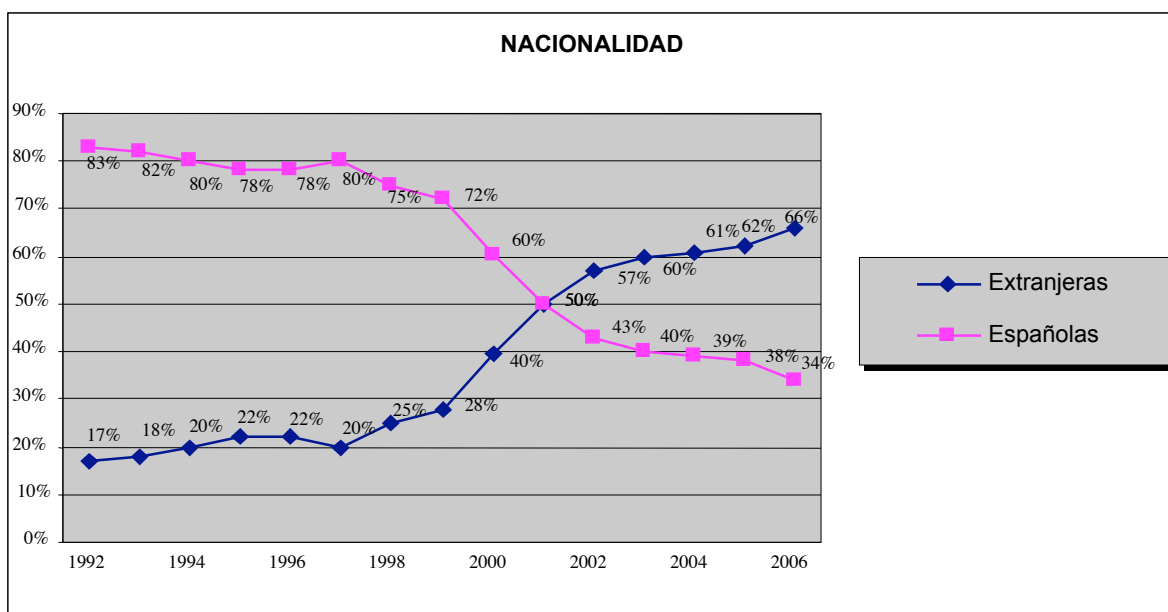
10. ANEXO I: EVOLUCIÓN COMPARATIVA DEL PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE 1992 A 2006.

Como se puede apreciar, a lo largo de los quince años de funcionamiento del Programa se han ido manteniendo los perfiles de la edad de las usuarias sin que se hayan producido cambios significativos. Durante el último ejercicio se aprecia una ligera disminución en el grupo de edad de 19 a 24 años.

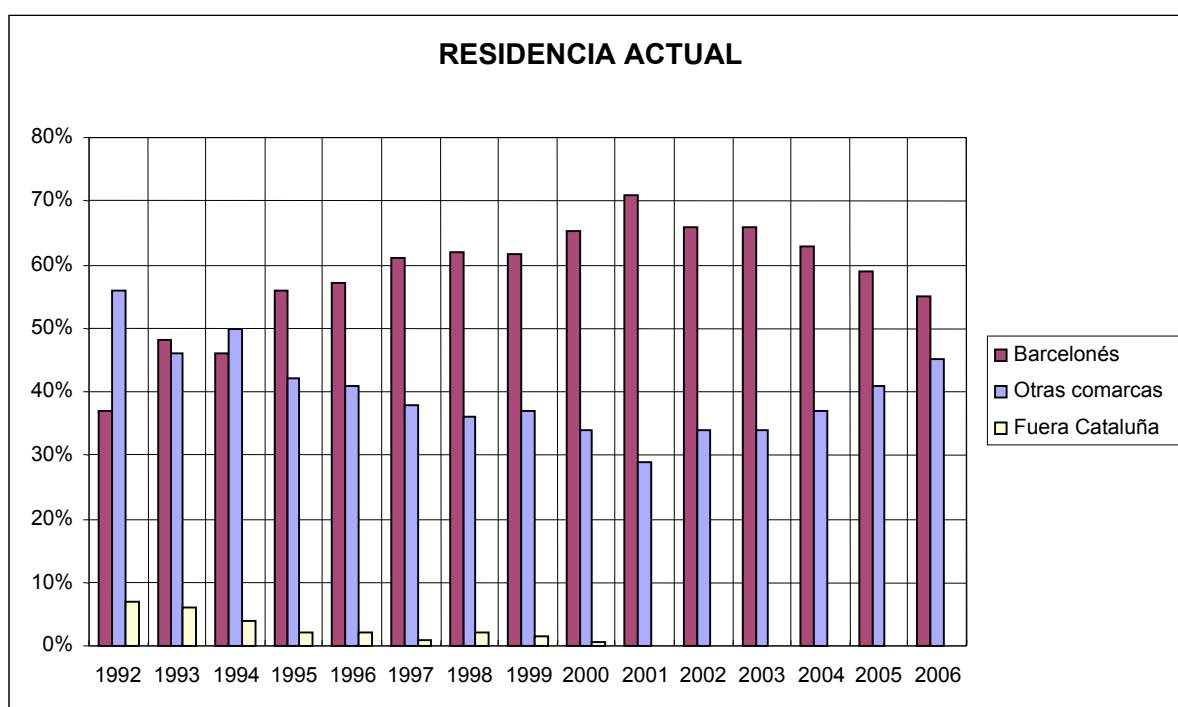


En el último año se observa un incremento de la demanda de mujeres solteras y una disminución de las mujeres que conviven en unión de hecho.

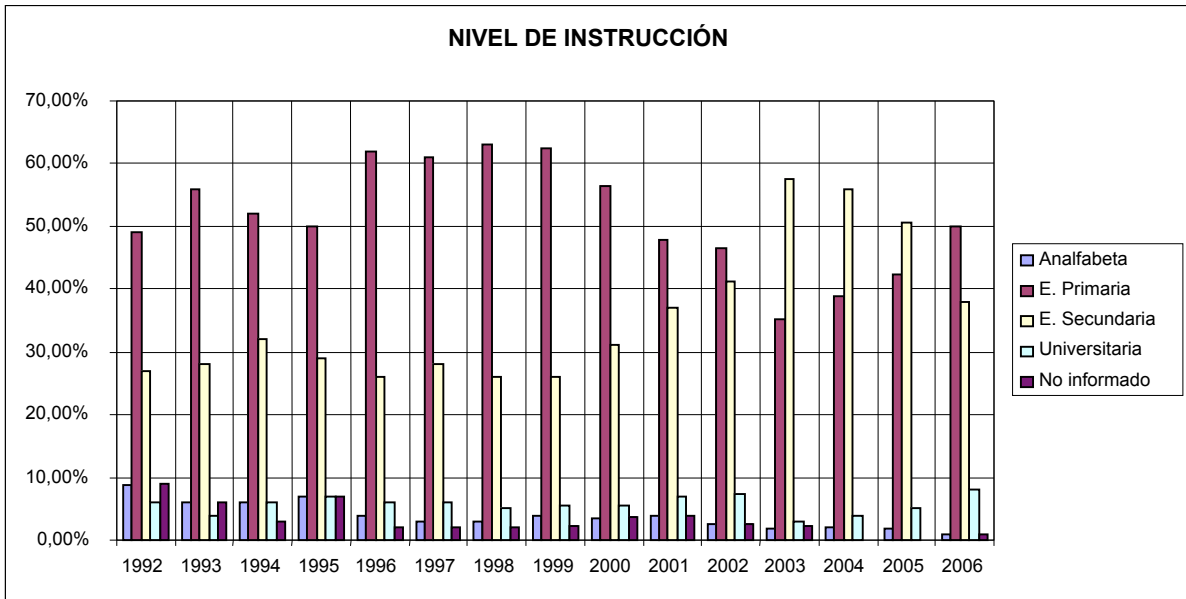




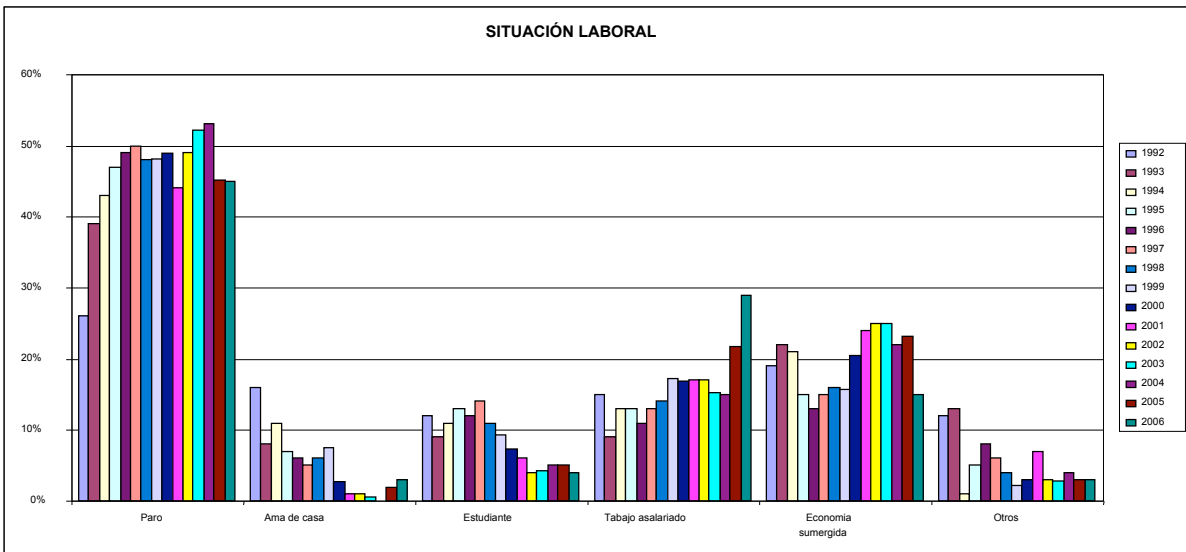
Incremento sostenido en la demanda por parte de mujeres inmigrantes, que ha pasado de un 17% al inicio del período a un 66% durante el último año.



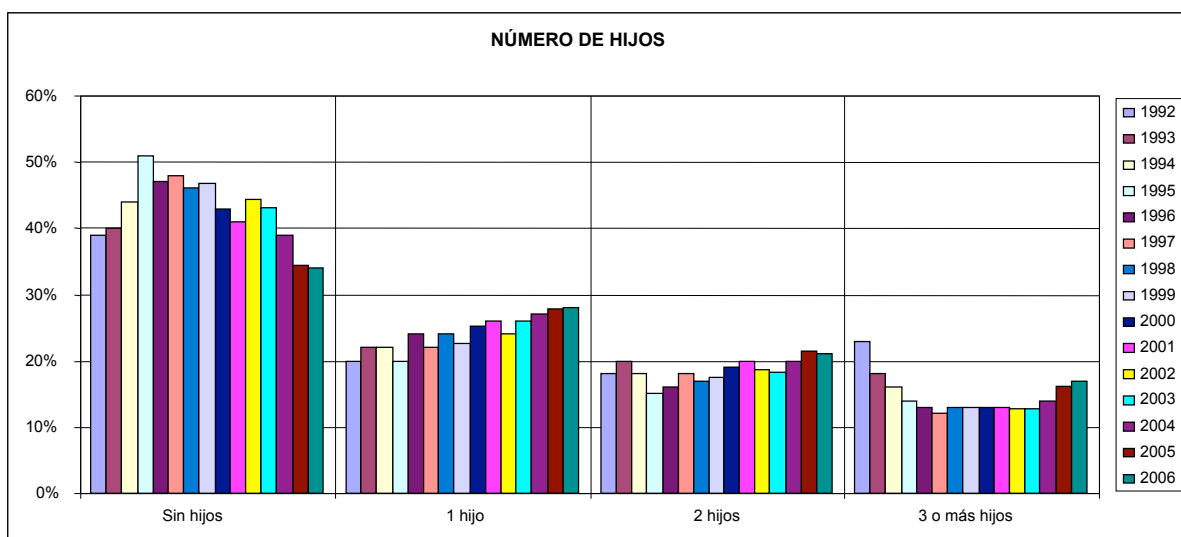
El Programa está limitado desde el año 2000 a las mujeres residentes en Cataluña, pues en las comunidades autónomas limítrofes funciona con normalidad la provisión de IVE por clínicas privadas. Durante los últimos tres años se observa un aumento ligero pero gradual de las mujeres residentes en comarcas.



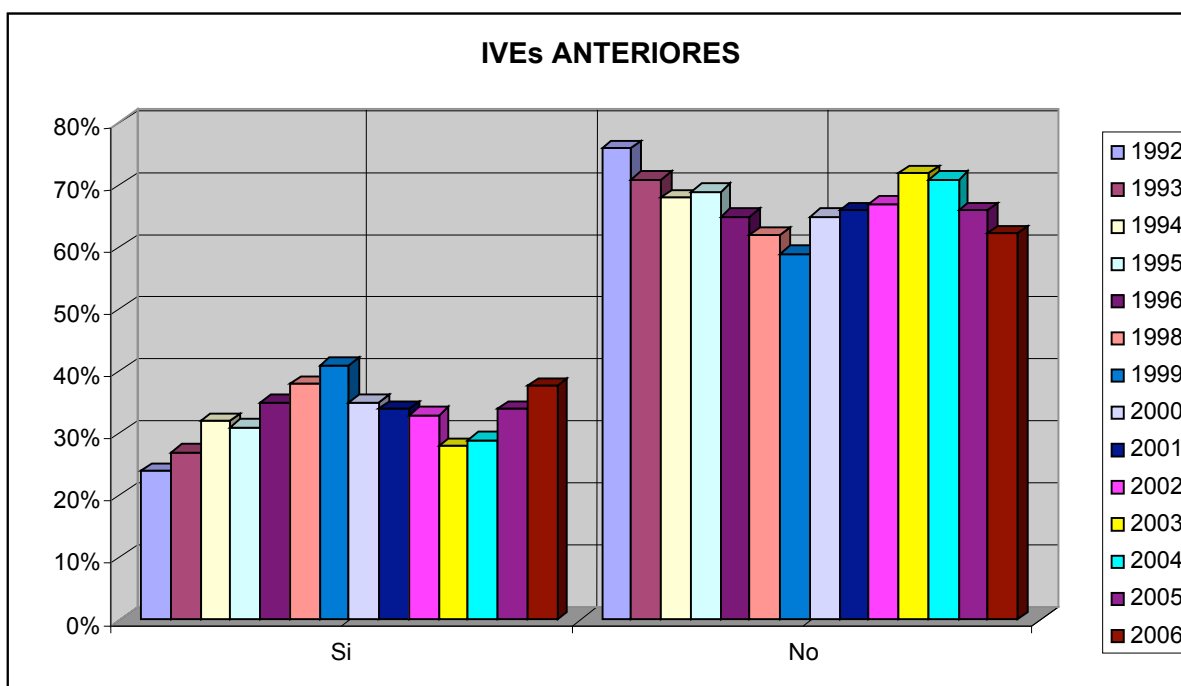
En el último año aparece una disminución de las mujeres con niveles de educación secundaria y un aumento paralelo de las mujeres con estudios primarios.



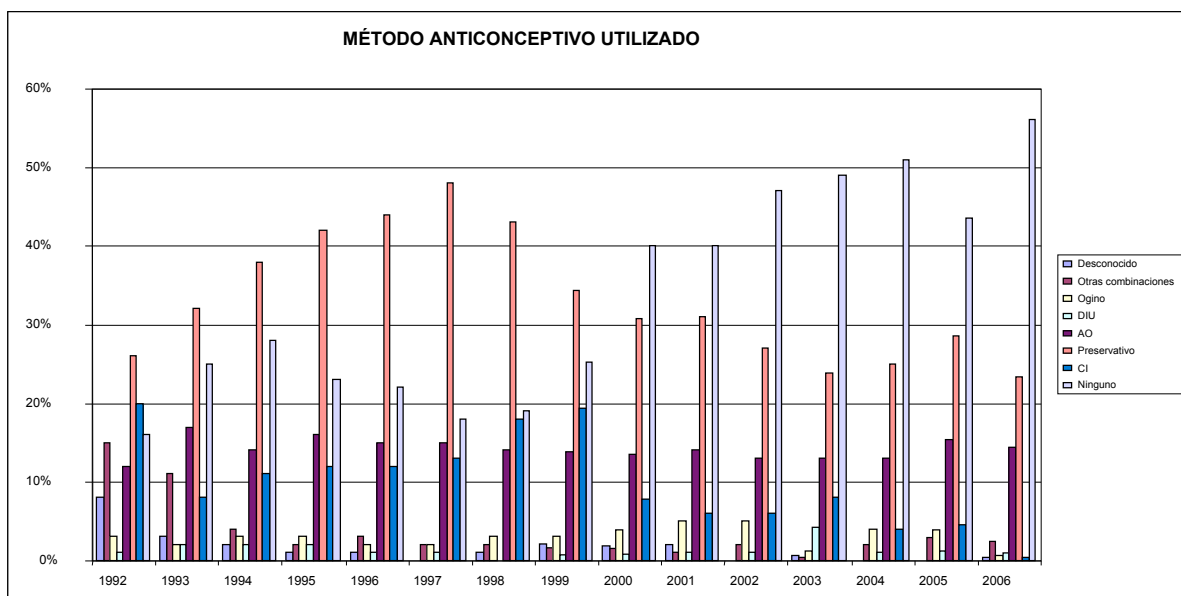
El porcentaje de mujeres en la economía sumergida ha experimentado un notable descenso respecto al año 2005, en beneficio de las mujeres con trabajo asalariado.



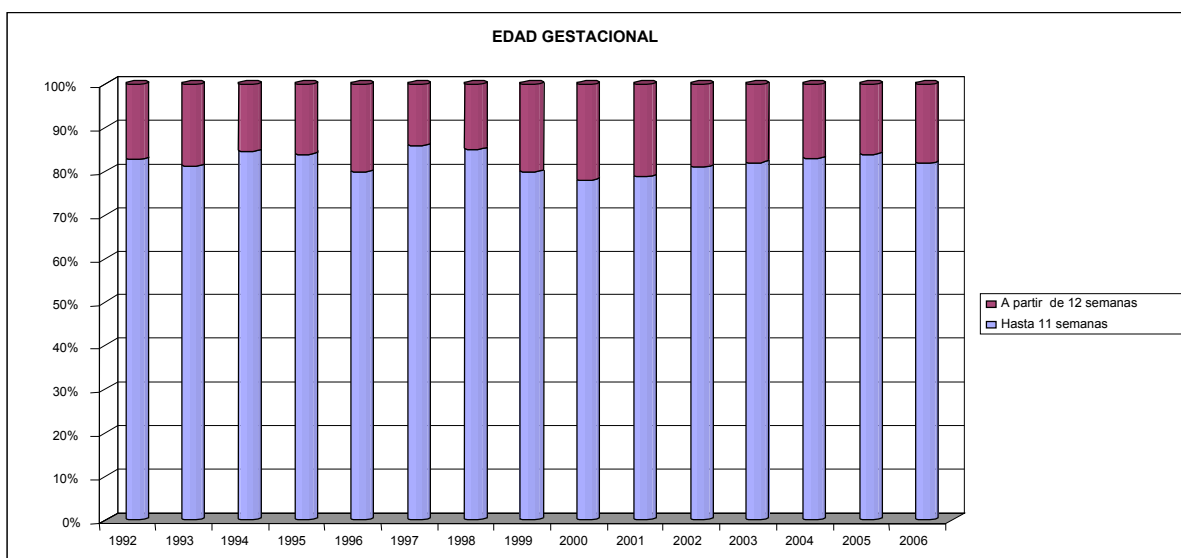
La paridad de las mujeres se mantiene estable, aún cuando durante los últimos tres años, disminuyen las mujeres sin hijos y aumentan muy ligeramente las mujeres con dos o más hijos.



Durante los últimos tres años se observa un incremento moderado y gradual del número de mujeres que declaran haber tenido una IVE anterior.



Durante el período 1992-1997 se observa un aumento de utilización del preservativo a la par que una disminución de la falta de utilización de métodos anticonceptivos. Posteriormente y desde 1998, esta tendencia se invierte y aumentan el número de mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo. En el año 2006, se observa un notable aumento del número de mujeres que no utilizan ningún método.



Podemos observar como en el año 1996 se produce un incremento en el número de demandas de IVE de más de 12 semanas. Durante los dos años siguientes se produce una disminución atribuible a la dificultad de hacer frente a esta demanda debido al cierre de una clínica acreditada. En el año 1999 se reconduce la situación y la demanda recupera las pautas del año 1996, manteniéndose esta tendencia hasta el año 2006.